



NIET -  
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Tuchtrechter is streng over fout van opleider

'Moet bewegen', 'hevige krampen', 'stekende aanvallen': achteraf is het altijd makkelijk praten, maar wie de notities leest van de verschillende artsen die deze man zagen, zal koliekpijn in de differentiaaldiagnose zetten. In een maand tijd ging hij viermaal naar een huisarts vanwege heftige buikpijn. Als er vlak na elkaar zoveel klachten optreden, zou aanvullend onderzoek naar de oorzaak op zijn plaats zijn. In het geval van symptomatisch galsteenlijden valt verwijzing voor een cholecystectomie te overwegen.

De eigen huisarts van de man vroeg bloedonderzoek aan, zoals hij ter zitting zei altijd te doen bij twijfel tussen gal- en nierstenen. Maar daar heb je voor de differentiatie tussen deze twee meestal niets aan; een echo was de betere keuze geweest. Wellicht had dan voorkomen kunnen worden dat de man acht maanden later werd opgenomen met een cholecystitis die uiteindelijk in een sepsis uitmondde. Je kunt als huisarts niet alles weten, maar de basis moet goed zijn. Het beoordelen van buikklachten en de

juiste diagnostiek inzetten, horen daarbij. Gal- en nierstenen zijn immers geen zeldzame eerstelijnsdiagnoses. Het Centraal Tuchtcollege rekent het de arts zwaar aan dat zijn kennis hier niet op orde was, zeker omdat hij ook nog eens opleider was. Het levert hem een berisping op.

**Sophie Broersen**, arts niet-praktiserend, journalist  
**mr. Josine Janson**, adviseur gezondheidsrecht

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 21 mei 2019

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.282 van A, wonende te B, appelland, klager in eerste aanleg, tegen C, huisarts, werkzaam te B, verweerder in beide instanties, (...).

## 01

### Verloop van de procedure

A, hierna klager, heeft op 10 november 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C, hierna de huisarts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 juni 2018, onder nummer 2017-269a, heeft dat college de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. (...)

## 02

### Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

### '2 De feiten

**2.1** Klager was van 4 februari 2013 tot en met 26 februari 2016 patiënt bij huisartsenpraktijk E in B. Verweerder is huisarts bij deze praktijk en was zodoende de huisarts van klager. Klager heeft zich in januari en februari 2015 een aantal malen bij verweerder gemeld met buikklachten.

**2.2** Op 6 januari 2015 heeft hij zich bij de huisartsenpost gemeld en daarna driemaal bij verweerder. De laatste keer op 3 februari 2015. Op 22 oktober 2015 is klager met spoed in het ziekenhuis opgenomen met een galblaasontsteking bij galsteenlijden. Daarna heeft hij sepsis gekregen. (...)

### 3 De klacht van klager

**3.1** Klager verwijt verweerder dat hij op 3 februari 2015 geen echo-onderzoek heeft laten verrichten naar de buikpijnklachten van klager in de weken daaraan voorafgaand. Hij is uiteindelijk met spoed geopereerd en heeft bloedvergiftiging opgelopen. Ook zijn zijn nieren en andere organen aangetast. Hij was er bijna niet meer geweest en is daarna niet meer de oude geworden. En dat terwijl hij kerngezond was. (...)

### 4 Het standpunt van verweerder

**4.1** Tussen de laatste keer dat verweerder klager sprak over zijn

buikpijnklachten op 3 februari 2015 en zijn spoedopname voor een galblaasontsteking op 22 oktober 2015 zitten negen maanden. Op 3 februari 2015 heeft klager van verweerder het verzoek gekregen om bloed te laten prikken, waaraan hij geen gehoor heeft gegeven. Op 22 december 2015 heeft verweerder met klager een gesprek gevoerd waar aan de orde is gekomen of er eerder een echo had moeten worden gemaakt. De klacht was er destijds echter niet naar. Ook bij de spoedopname was geen sprake van klachten die op galstenen wezen. Verweerder voelt zich niet schuldig.

**4.2** Klager was niet kerngezond; hij had een beperking van zijn hartfunctie, diabetes mellitus en is in 2014 opgenomen geweest in een revalidatiecentrum in verband met een val van zijn fiets. (...)

## 5 De beoordeling

**5.1** Het college stelt voorop dat de spoedopname van klager in verband met een galblaasontsteking in oktober 2015 (...) aangrijpend voor hem is geweest. Toch zal in dezen, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, zakelijk moeten worden beoordeeld of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening. (...)

**5.2** Klager verwijt verweerder dat door het feit dat hij op 3 februari 2015 geen echo heeft laten maken, hij op 22 oktober 2015 met spoed moest worden opgenomen vanwege een galblaasontsteking bij galsteenijsden. De vraag die het college moet beantwoorden is of dit verweerder persoonlijk te verwijten valt. Het college beantwoordt deze vraag ontkennend, gelet op het tijdsverloop – bijna negen maanden – dat gelegen is tussen het moment dat klager zich bij verweerder met buikkklachten meldde en het moment waarop de spoedopname plaatsvond. Hier komt nog bij dat verweerder klager op 3 februari 2015 heeft verzocht bloed te laten prikken, aan welk verzoek klager niet heeft voldaan. (...)

**5.4** (...) De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.'

# 03

## Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

# 04

## Beoordeling van het beroep

(...)

**4.6** Klager heeft zich op 7 januari, 26 januari en 3 februari 2015 met buikkklachten bij de praktijk van de huisarts gemeld. Op 7 januari 2015 is klager gezien door een collega uit de praktijk van de huisarts. In het dossier staat over dit consult het volgende

genoteerd (letterlijke overname uit het dossier):

*'S Gisteren eenmaal contact CHP ivm buikpijnaanval, ging weer over. sinds vanmiddag 14 uur weer aanval van pijn, continu, zeurend met daarbovenop pijn die niet uit te houden is, stond voorovergebogen over aanrecht vanmiddag n- v- mcitei en def gb, wel 3 dgn niet gehad, vanmorgen weer wat hard.*

*Zoon belt om 15.45 de annuleerlijn: erge maagpijn, pijn zit in het midden over gehele buik. Buik was vannacht en vanochtend opgeblazen, maar toen geen pijn. Constante zeurende pijn, met stekende aanvallen, geen koorts, plassen gaat goed, ontlasting moeilijk, vanochtend voor het laatst wat ontlasting gehad, daarvoor 3-4 dgn geen ontlasting gehad. Geen bloed, Transpireert niet of ziet niet klam. In de avond wel opgeblazen rood gezicht. Maandag ook al contact CHP. Durven zo de nacht niet in.*

*O Niet ziek abd soepel wel drukpijnlijk diffuus in onderbuik, rechts iets meer dan links geen loslaatpijn, geen defense, T 36.0 urine:*

*E Andere gelokaliseerde buikpijn*

*Gegeneraliseerde buikpijn/buikkrampen*

*P R/30 st diclofenac natr tabl 50mg (3.1T) R/15 st omeprazol caps msr 40mg (1.1C)*

*dd niersteen, uitleg en adviezen, retour a 5 dgn met urine, eerder bij koorts, niet te veel drinken!*

*Overleg'*

Op 8 januari 2015 neemt klager telefonisch contact op met de praktijk van de huisarts vanwege vermoede bijwerkingen van de voorgeschreven diclofenac. De huisarts adviseert het gebruik hiervan te staken en bij pijnklachten paracetamol te nemen.

Op 26 januari 2015 meldt klager zich opnieuw met (onder andere) buikkklachten in de praktijk. Op die dag wordt klager gezien door de huisarts die bij verweerder in opleiding is. Desgevraagd heeft de huisarts ter terechtzitting in beroep verklaard dat dit consult door hem met de huisarts in opleiding is nabesproken. In het dossier staat over dit consult, voor zover hier relevant, het volgende genoteerd:

*'S Gisteravond weer veel buikpijn gehad, hevige krampen, PCM genomen toen werden ze minder. Moet bewegen, pijn zit onder de navel, ontlasting niet optimaal 1x per twee dagen en harder. durft niet te persen ivm schedelbasis fractuur. Geen mictie klachten*

*O abdomen P+ WT soepel drukpijn onderbuik*

*E obstipatie?*

*P R/400 ml lactulosestroop 500mg/g (1.#ML)'*

Op 3 februari 2015 meldt klager zich weer in de praktijk. De huisarts is die dag bij het consult aanwezig maar het consult wordt (opnieuw) gevoerd door de eerdergenoemde huisarts in opleiding. In het dossier staat over dit consult het volgende genoteerd:

*'S Last van buikpijn aavallen nu vijf gehad, PCM helpt tegen de pijn. Ontlasting is nog wat aan de moeizame kant. Geen bloed of slijm erbij.*

*Geen koorts erbij*

E *Gegeneraliseerde buikpijn.*

P *Lab; na lab verdere beleid*

Het tijdens dit consult afgesproken laboratoriumonderzoek heeft niet plaatsgevonden.

**4.7** De aantekeningen in het dossier naar aanleiding van de consulten op 7 en 26 januari en op 3 februari 2015 roepen bij het Centraal Tuchtcollege een aantal bedenkingen op. Zo is het op 7 januari 2015, in verband met de gedachte aan een niersteen als mogelijke oorzaak voor de buikpijn, geïnitieerde urineonderzoek (kennelijk) niet uitgevoerd (althans is de uitslag, zo die er was, niet in het dossier opgenomen) en is daarop bij de twee volgende consulten ook niet geacteerd. Op 26 januari 2015 is de verdenking op de aanwezigheid van een niersteen, overigens zonder deugdelijke onderbouwing, geheel op de achtergrond geraakt en wordt blijkens het dossier gedacht aan obstipatie en het beleid daarop aangepast.

Bij de aantekeningen van 3 februari 2015 valt op dat niet uit het dossier blijkt dat er lichamelijk onderzoek is verricht; als diagnose wordt gegeneraliseerde buikpijn genoteerd. Ter terechtzitting in beroep heeft de huisarts desgevraagd verklaard als differenti-

aaldiagnose primair aan koliekpijnen op basis van nier- of galstenen te hebben gedacht en daarnaast mogelijk aan obstipatie of andere niet nader gespecificeerde darmproblematiek. Hiervan is geen aantekening in het dossier gemaakt.

**4.8** De huisarts heeft op 3 februari 2015 nagelaten alsnog het eerder geïnitieerde urineonderzoek (opnieuw) te verrichten, maar heeft gekozen voor bloedonderzoek. Ter terechtzitting in beroep heeft de huisarts desgevraagd verklaard bij koliekpijnen in de buik en diagnostische twijfel tussen een gal- en/of niersteen altijd eerst bloedonderzoek te doen (te weten een bloedbeeld, infectieparameters, nier- en leverfuncties) en geen echografie, en voorts bij een normale uitslag van het bloedonderzoek een afwachtend beleid te hanteren. Het Centraal Tuchtcollege beoordeelt een dergelijk diagnostisch beleid als onjuist, nu bij aanwezigheid van (symptomatische) gal- en/of nierstenen sprake kan zijn, en doorgaans ook sprake is, van volledig normale bloeduitslagen, zoals ook blijkt uit de richtlijn Ongecompliceerde symptomatische galstenen (cholecystolithiasis) van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (2007, laatste actualisatie 2016), die bestemd is voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor patiën-

## PRAKTIJKPERIKEL

### GOED INGEPAKT

Negentig tabletjes in negen plastic potjes.

Als je geen tangetje hebt, moet je de sluitstrip, tot bloedens toe, met je handen lostrekken.

'Ja', zegt de apotheek, 'zo wordt dit nu eenmaal aangeleverd.'

Gelukkig zit er vitamine K in...



Heeft u ook een perikel? Stuur uw verhaal naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

ten met – mogelijk – galsteenlijden.

Genoemde richtlijn luidt, voor zover in het onderhavige geval van belang:

*‘Voor het vaststellen van de diagnose (ongecompliceerde) symptomatische cholecystolithiasis is naast anamnese echografie voldoende.*

(...)

*Echografie is het meest aangewezen onderzoek om cholecystolithiasis aan te tonen (...)*

*Er is geen laboratoriumonderzoek dat bijdraagt om de diagnose (ongecompliceerde) symptomatische cholecystolithiasis te stellen.’*

**4.9** Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het eerste klachtonderdeel gegrond is. Het beroep van klager slaagt op dit punt. Met zijn handelen heeft de huisarts verwijtbaar de kans gemist om de diagnose ‘symptomatisch galsteenlijden’ te stellen en mogelijk klager daarmee de geëigende behandeling (cholecystectomie) daarvoor onthouden. Deze eventuele behandeling van aangetoonde galstenen zou klager hebben kunnen behoeden voor de in oktober 2015 opgetreden ernstige galblaasontsteking (‘empeem’). Gelet op het feit dat diagnostiek van buikklachten, waaronder zeker ook het differentiaaldiagnostische dilemma ‘gal- en/of niersteen’, een frequent voorkomende eerstelijnsproblematiek is en mede rekening houdend met de door de huisarts vervulde rol van opleider van huisartsen, acht het Centraal Tuchtcollege het handelen van de huisarts laakbaar. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt daarom dat in het onderhavige geval niet kan worden volstaan met een waarschuwing, maar dat de maatregel van berisping op zijn plaats is.

## 05

### Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (...)

- legt de huisarts dienaangaande de maatregel van berisping op; (...)

Deze beslissing is gegeven door T.L. de Vries, voorzitter, E.F. Lagerwerf-Vergunst en Y.A.J.M. van Kuijck, leden-juristen, M.K. Dees en W. de Ruijter, leden-beroepsgegoten, en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 21 mei 2019. ■

#### web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](http://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl).

## OPVALLENDE UITSPRAKEN

### ● Broer kan niet klagen tegen zus op grond van tweede tuchtnorm

Verweerster is verpleegkundige op een psychiatrische afdeling. Klager is de broer van de verpleegkundige. Tussen de broer en zus heeft nooit een behandelrelatie bestaan. Naar aanleiding van een politieonderzoek naar de wapens en wapenvergunning van klager hebben diverse familieleden een schriftelijke verklaring afgelegd tegenover de politie. In de verklaring van de verpleegkundige zegt zij psychiatrisch verpleegkundige te zijn en laat zij zich uit over de mentale gesteldheid van haar broer. Klager verwijt zijn zus schending van het medisch beroepsgeheim, smaad, laster en valsheid in geschrifte. Het RTG – oordelend op basis van de tweede tuchtnorm zoals die luidde vóór 1 april 2019 – stelt dat hoewel tussen beiden nooit een behandelrelatie heeft bestaan, ook bij afwezigheid daarvan het handelen van de verpleegkundige door het tuchtcollege kan worden getoetst, bijvoorbeeld als de zus in haar hoedanigheid van verpleegkundige handelde. Omdat de verpleegkundige zich in haar verklaring expliciet beroept op haar hoedanigheid van psychiatrisch verpleegkundige en daarin ook een waardeoordeel geeft, heeft het handelen volgens het RTG voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg en is klager ontvankelijk in zijn klacht op grond van de tweede tuchtnorm.

Het CTG stelt daarentegen dat bij indiening van de verklaring de familierelatie centraal heeft gestaan en de verpleegster heeft gehandeld als ‘jongste kind en zusje van’, zoals zij zichzelf ook voorstelt in de brief. Het feit dat ze aangeeft ook verpleegkundige te zijn, doet hier niet aan af. Klager is alsnog niet ontvankelijk in zijn beroep.

CTG, 6 juni 2019

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op [medischcontact.nl/recht](http://medischcontact.nl/recht). Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

